



Prefeitura Municipal de Bebedouro

Praça José Stamato Sobrinho - nº 45 - CEP 14701-009 - Cx Postal 361
CNPJ - 45.709.920/0001-11 - Insc. Est. Isenta
BEBEDOURO - Estado de São Paulo
Fone: (17) 3345-9100 - www.bebedouro.sp.gov.br

Bebedouro Capital Nacional da Laranja, 20 de abril de 2022.
OEP/161/2022

Senhor Presidente

Por incumbência do Senhor Prefeito, em atenção ao Requerimento nº 41/2022, de autoria da Vereadora Dra. Ivanete Cristina Xavier, a ele enviado, bem como à Secretária de Saúde, encaminhamos as informações prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente.


Rogério Lemos Valverde
Diretor de Gabinete

À Sua Excelência o Senhor
Jorge Emanuel Cardoso Rocha
Presidente da Câmara Municipal de Bebedouro
Bebedouro-SP.

“Deus Seja Louvado”



Prefeitura Municipal de Bebedouro

Praça José Stamato Sobrinho - nº 45 - CEP 14701-009 - Cx Postal 361
CNPJ - 45.709.920/0001-11 - Insc. Est. Isenta
BEBEDOURO - Estado de São Paulo
Fone: (17) 3345-9100 - www.bebedouro.sp.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Bebedouro, Capital Nacional da Laranja, 18 de abril/2022.

OFICIO ESPECIAL – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSUNTO: **REQUERIMENTO Nº 41/2022 da CÂMARA MUNICIPAL DE BEBEDOURO – VEREADORA IVANETE CRISTINA XAVIER - PSDB**

Com nossos sinceros cumprimentos, vimos por intermédio deste, INFORMAR a V.Exa., conforme Requerimento nº 41/2022, datado de 23/03/2022, de autoria da nobre Vereadora Ivanete Cristina Xavier e aprovado pela Mesa Diretora no dia 28/03/22, referente **a esclarecimentos em relação a informações veiculadas na mídia de que houve aumento expressivo de Violência contra a Mulher em decorrência da pandemia por covid-19.** Sendo assim, temos a relatar o que segue:

A fim de elucidar os questionamentos da nobre Edil, acerca do assunto epigrafado, PROCEDEMOS aos esclarecimentos,

- 1. Apresentamos as respostas elaboradas pela Coordenação da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, bem como, a coordenação da Atenção Básica do Município para vossa apreciação.**

“Deus seja Louvado”



Prefeitura Municipal de Bebedouro

Praça José Stamato Sobrinho - nº 45 - CEP 14701-009 - Cx Postal 361
CNPJ - 45.709.920/0001-11 - Insc. Est. Isenta
BEBEDOURO - Estado de São Paulo
Fone: (17) 3345-9100 - www.bebedouro.sp.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Na oportunidade apresentamos a Vossa Excelência, nossos protestos de apreço e distinta consideração, colocando-nos à disposição para o que necessário for.

Atenciosamente,


Dra. SILVÉRIA MARIA PEIXOTO LARÊDO
Secretária Municipal de Saúde/Bebedouro/SP


SORAIA TERESINHA COELHO
Setor Jurídico / Secretaria Municipal de Saúde/Bebedouro/SP

Ao Exmo. Sr.
LUCAS GIBIN SEREN
Digníssimo Prefeito Municipal de Bebedouro/SP

“Deus seja Louvado”

Bebedouro, 19 de abril de 2022.

Resposta requerimento N. 41/2022

Ilma. Sra.
Ivanete Cristina Xavier
Nesta

Sirvo-me do presente para informar que a coordenação da Atenção Básica entrou em contato com a Coordenação do Depto de Promoção Social para protocolar o fluxo do atendimento à mulher vítima de violência, pois geralmente a vítima só procura atendimento quando ocorre uma violência mais agravante e esta precisa se dirigir a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). E neste estabelecimento já existe fluxo definido para atendimento a vítima de violência. No entanto, ressalta-se, a importância de notificação da violência na Atenção Básica. Essa notificação para Vigilância é compulsória e deve ser feita por meio do preenchimento da ficha disponível no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Os profissionais precisam conhecer a rede intersetorial de seu município para garantir o encaminhamento adequado para outros serviços e unidades das redes.

Pelo fato de a Atenção Básica estar nos territórios, mais próxima do cotidiano das pessoas, tem papel importante na identificação de situações de violência, tanto para conduzir as primeiras abordagens realizadas com as pessoas em situação de violência quanto na promoção do cuidado e do acesso a informações sobre serviços da rede que possam apoiá-las. Neste sentido, a atenção básica, como ordenadora da rede de atenção à saúde, tem muito a oferecer no que diz respeito à prevenção, à promoção à saúde/cultura da paz e a assistência integral de pessoas em situação de violência. Ações de prevenção da violência e promoção da cultura da paz podem ajudar no suporte de pessoas, casais ou famílias em situações de risco, reforçando ambientes favoráveis à paz e estilo de vida saudável em comunidade. Também, podem contribuir para que as pessoas compreendam o processo de violência em que vivem, analisar os possíveis caminhos para o enfrentamento e a resolução da situação de violência vivenciada, para

Hospital Municipal de Bebedouro
Av.: Raul Furquim, 2010 – Jardim Júlia – Cep 14.706-028
Tel: (17) 3344-8100 - E-mail:dms.rhsaude@bebedouro.sp.gov.br


então tomar a decisão que lhe seja mais adequada.

Os Agentes comunitários de saúde (ACS) também podem ser importantes aliados na prevenção de violência e promoção da cultura da paz, pois o acompanhamento domiciliar dos casais, famílias ou vizinhos conflituosos pode ser uma importante estratégia de formação de vínculo e redução de danos. Ainda, sugere-se a discussão do caso e o uso de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) como instrumentos de intervenção que favoreçam o trabalho em equipes em situação de violência, além do uso do Genograma e o Mapa de Redes. O PTS pode ser o instrumento que reunirá informações estratégicas para uma melhor intervenção junto às famílias. Os dados da família, recolhidos através dos instrumentos, permitem diálogos interdisciplinares, fundamentais para qualquer intervenção, principalmente para a distribuição do acolhimento e responsabilidade pelo cuidado da família em situação de violência. O Genograma constitui uma espécie de “radiografia da história relacional da família”, em termos de vínculo afetivo, através das gerações; e o Mapa de rede uma “radiografia das redes pessoais significativas e rede institucionais” constituídas ou configuradas em torno da família.

Diante da importância desse contexto finalizo esclarecendo que o protocolo está em processo de construção junto com a rede.

Referência Bibliográfica

BVS. Violência contra a mulher. Núcleo de Telessaude Santa Catarina. 2019
Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/como-o-profissional-da-atencao-basica-pode-atuar-frente-a-um-caso-de-violencia/>.

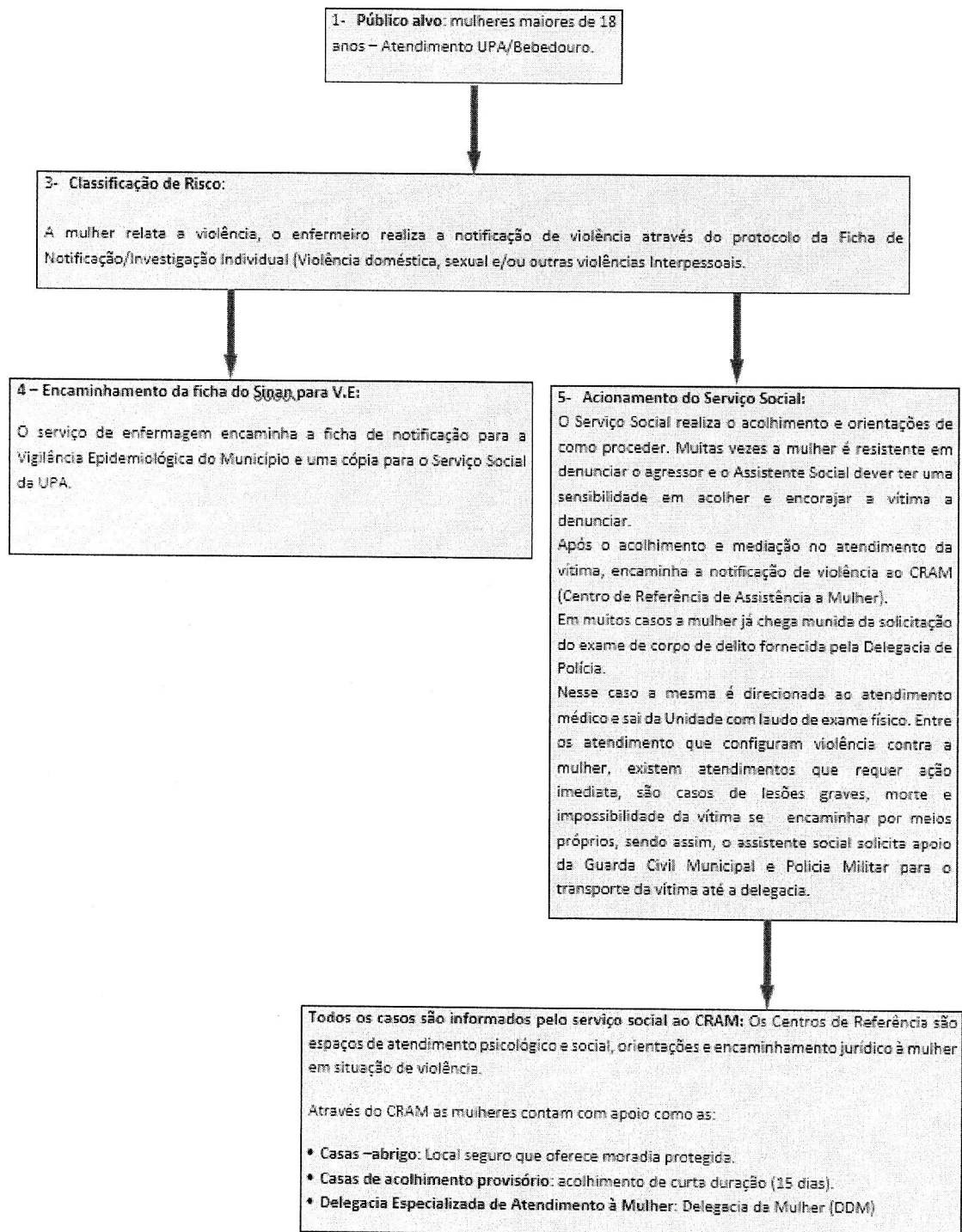

Lucinéia Facio Nobre Braga
Coordenadora Atenção Básica

REF: RESPOSTA DO REQUERIMENTO N. 41/2022 da CÂMARA MUNICIPAL DE BEBEDOURO

Descrevemos nesta resposta o fluxo de atendimento à mulher vítima de violência realizado especificamente na Unidade de Pronto Atendimento de Bebedouro.

1) Existe Procedimento de Notificação Compulsória da Violência contra a Mulher nos serviços de saúde, públicos e privados, no âmbito do Município de Bebedouro?

Sim, na Unidade de Pronto Atendimento existe o fluxo implantado no Atendimento da mulher vítima de violência. Segue a descrição abaixo:



2) É exigido o preenchimento de formulário de Notificação Compulsória de Violência Contra a Mulher?

Sim, trata-se de notificação compulsória e na Unidade de Pronto Atendimento todos os casos suspeitos ou confirmados são notificados junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono), sexual, subornocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, pessoas com transtorno, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravocidência	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOGADA		
	3 Código (CID10)	Y09		
	4 UF	5 Município de notificação	3 Data da notificação	
				Código (IBGE)
Verificação (validade)	6 Unidade Notificadora	<input type="checkbox"/> 1 - Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2 - Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3 - Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4 - Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5 - Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7 - Outros		
	7 Nome da Unidade Notificadora	Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência
	8 Unidade de Saúde	Código (CNEB)		
	10 Nome do paciente	11 Data de nascimento		
	12 (ou) Idade	13 Sexo	14 Gestante	15 Raza/Cor
Dados de Residência	16 Escolaridade	0 - Analfabeto 1 - 4,21 anos incompletos do EF (até o 1º grau) 2 - 2ª série completa do EF (até o 2º grau) 3 - 3ª a 8ª série incompleta do EF (até o 3º grau) 4 - Ensino fundamental completo (até o 8º grau) 5 - Ensino médio incompleto (até o 3º grau) 6 - Ensino médio completo (até o 3º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica		
	17 Número do Cartão SUS	18 Nome da mãe		
	19 UF	20 Município de Residência	Código (IBGE)	21 Distrito
	22 Bairro	23 Logradouro (rua, avenida, ...)		Código
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)	26 Geo campo 1	
27 Geo campo 2	28 Ponto de Referência		29 CEP	
30 (DDD) Telefone	31 Zona	32 País (se residente fora do Brasil)		
Dados Complementares				
Dados da Pessoa Afetada	33 Nome Social	34 Ocupação		
	35 Situação conjugal / Estado civil			
	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 5 - Não se aplica 6 - Ignorado			
	36 Orientação Sexual	37 Identidade de gênero	38 Possui algum tipo de deficiência/transtorno?	
Dados da Ocorrência	39 Se sim, qual tipo de deficiência/transtorno?			40 UF
	1 - Deficiência Física 2 - Deficiência Visual 3 - Deficiência Intelectual 4 - Deficiência Auditiva 5 - Transtorno mental 6 - Transtorno de comportamento			41 Município de ocorrência
	1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 4 - Ignorado			Código (IBGE)
	1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 4 - Ignorado			42 Distrito
43 Bairro			44 Logradouro (rua, avenida, ...)	
45 Número			46 Complemento (apto., casa, ...)	
47 Geo campo 3			48 Geo campo 4	
49 Ponto de Referência			50 Zona	
1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 4 - Ignorado			51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
52 Local de ocorrência			53 Ocorreu outras vezes?	
01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústria/construção 09 - Outro 10 - Ignorado			1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado	
54 A lesão foi autoprovocada?			55	
1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado				

SVS 03.06.2015

Violência	64 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 89-Ignorado		
	65 Tipo de violência: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	67 Meio de agressão: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro _____	
Violência Sexual	68 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
	69 Procedimentos realizados: 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contraceção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da agressão	60 Número de envolvidos: 1- Um <input type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Madrinha <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)	62 Sexo do provável autor da agressão: 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino <input type="checkbox"/> 3- Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>
	63 Suspeita de uso de álcool: 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1- Criança (0 a 9 anos) <input type="checkbox"/> 3- Jovem (20 a 24 anos) <input type="checkbox"/> 4- 5- Pessoa idosa (60 anos ou mais) <input type="checkbox"/> 2- Adolescente (10 a 19 anos) <input type="checkbox"/> Pessoa adulta (25 a 59 anos) <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
	65 Encaminhamento: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede de Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados Básicos	66 Violência Relecionada ao Trabalho: 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT): 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	68 Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX _____
	69 Data de encerramento: _____		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
Disque-Saúde 0800 61 1997		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100
Municipal/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
Nome		Função	Assinatura
Violência Interpessoal/autoprovocada		Sim/n	SVS 03.06.2015

3) É realizado o encaminhamento destas ocorrências à Delegacia de Polícia local ou da Defesa da Mulher, à Guarda Civil Municipal e ao Ministério Público? Quantas ocorreram a partir de março de 2020 até a presente data?

Sim, a UPA encaminha as notificações de casos suspeitos e/ou confirmados para Vigilância Epidemiológica e para o CRAM (Centro de Referência de Atendimento à Mulher).

A representação criminal é a manifestação da vontade da vítima no sentido de autorizar que o suposto autor de violência seja processado criminalmente, quanto aos crimes de ação penal pública condicionada a representação.

Desde março de 2020 até o presente momento foram notificados e encaminhados a Vigilância Epidemiológica e ao CRAM 98 fichas de notificações de violência contra a mulher.

4) A mulher ao ser atendida pelo profissional, é indagada sobre motivo das lesões, informando-a de que as perguntas e o atendimento médico têm natureza confidencial?

Sim, a própria notificação possui um roteiro sistematizado específico de investigação que conduz o profissional de saúde durante a entrevista e todo processo durante o atendimento da vítima é acompanhado pelo profissional do serviço social preparado para realizar o acolhimento e os encaminhamentos necessários.

5) Se uma cópia do formulário é arquivada no prontuário da paciente. Existe sigilo das informações prestadas, visando garantir a privacidade das mulheres atendidas? Esse prontuário médico da paciente é tarjado, para indicar que aquela paciente já foi vítima de violência e que deve ser guardado o sigilo do mesmo?

O prontuário dos pacientes atendidos na UPA é encaminhado para o SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatísticas) Municipal com as anotações e informações registradas. Na UPA, não realiza sinalização específica deste prontuário pois o sigilo profissional deve ser mantido em todas situações de atendimentos conforme os Códigos de Ética Profissionais que estabelece a **PROIBIÇÃO** do profissional de saúde de revelar informações e documentos para pessoas que não estão diretamente envolvidas na prestação da assistência. Ainda, a Unidade segue em conformidade com a **PORTARIA GM/MS Nº 78, DE 18 DE JANEIRO DE 2021** - Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais, no âmbito da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 do qual destacamos:

"Art. 14-E. A ficha de notificação compulsória dos casos de violência do VIVA SINAN, bem como o prontuário médico, não devem, em nenhuma circunstância, ser utilizados como documento de comunicação nos casos de violência às autoridades policiais, sob risco pena de responsabilização administrativa, civil e penal. " (NR)

"Art. 14-F. Toda a comunicação externa deverá ser feita em meio seguro e devidamente assinado pela autoridade sanitária estadual.

Parágrafo único. A comunicação ocorrerá preferencialmente por meio de sistema eletrônico seguro e, no caso de execução por meio físico, o transporte da comunicação externa deverá ser pactuado localmente, garantindo sua segurança e sigilo. " (NR)

BEBEDOURO, 13 DE ABRIL DE 2022

Att,

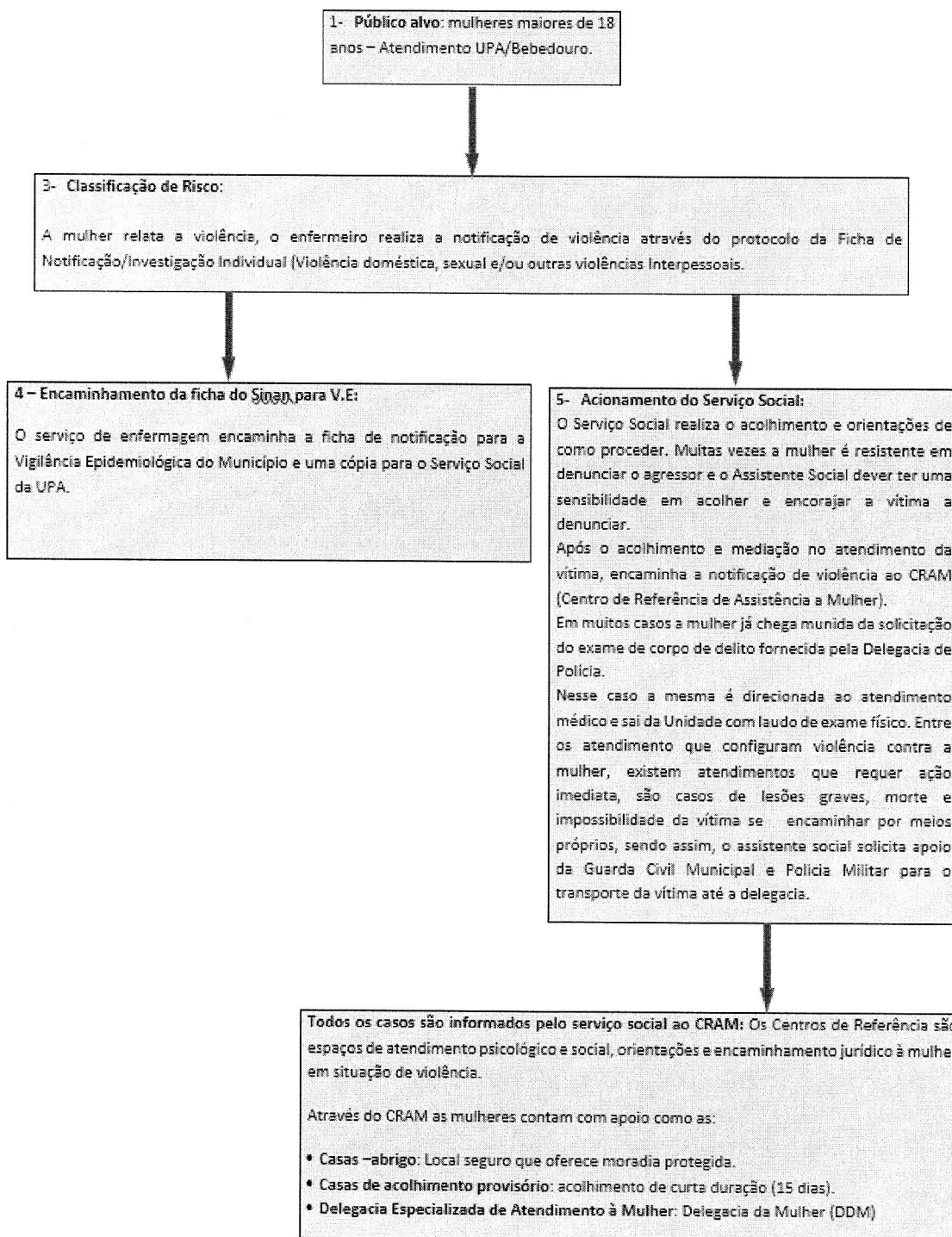
Coordenação – UPA/BEBEDOURO

REF: RESPOSTA DO REQUERIMENTO N. 41/2022 da CÂMARA MUNICIPAL DE BEBEDOURO

Descrevemos nesta resposta o fluxo de atendimento à mulher vítima de violência realizado especificamente na Unidade de Pronto Atendimento de Bebedouro.

1) Existe Procedimento de Notificação Compulsória da Violência contra a Mulher nos serviços de saúde, públicos e privados, no âmbito do Município de Bebedouro?

Sim, na Unidade de Pronto Atendimento existe o fluxo implantado no Atendimento da mulher vítima de violência. Segue a descrição abaixo:



2) É exigido o preenchimento de formulário de Notificação Compulsória de Violência Contra a Mulher?

Sim, trata-se de notificação compulsória e na Unidade de Pronto Atendimento todos os casos suspeitos ou confirmados são notificados junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, pessoa com transtorno, indígenas e população LGBT).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravador/ciência	VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y09	
	3 Data da notificação			
	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)	
Dados da Unidade	6 Unidade Notificadora	1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutelar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outros		
	7 Nome da Unidade Notificadora	Código Unidade		
	8 Unidade de Saúde	Código (CHES)		
	9 Data da ocorrência da violência			
Notificação Individual	10 Nome do paciente	11 Data de nascimento		
	12 (ou) Idade	13 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	14 Gestante 1 - Sim 2 - 1º Trimestre 3 - 2º Trimestre 4 - 3º Trimestre 5 - Não se aplica 6 - Ignorado	
	15 Raça/Cor	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado		
	16 Escolaridade	1 - Não sabe ler ou escrever 2 - Até 1º grau incompleto 3 - Até 1º grau completo 4 - Até 2º grau incompleto 5 - Até 2º grau completo 6 - Até 3º grau incompleto 7 - Até 3º grau completo 8 - Pós-graduação incompleta 9 - Pós-graduação completa 10 - Não se aplica		
	17 Número do Cartão SUS	18 Nome da mãe		
	19 UF	20 Município da Residência	Código (IBGE)	
Dados de Residência	21 Distrito			
	22 Bairro	23 Logradouro (rua, avenida, ...)	Código	
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)	26 Geo campo 1	
	27 Geo campo 2	28 Ponto de Referência	29 CEP	
	30 JDDDI Telefone	31 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 4 - Ignorado	32 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares			
Dados da Pessoa Notificada	33 Nome Social	34 Ocupação		
	35 Situação conjugal / Estado civil	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 5 - Não se aplica 6 - Ignorado		
	36 Orientação Sexual	1 - Heterossexual 2 - Homossexual (gay/lésbica) 3 - Bissexual 4 - Não se aplica 5 - Ignorado	37 Identidade de gênero: 1 - Transvesti 2 - Mulher Transsexual 3 - Homem Transsexual 4 - Não se aplica 5 - Ignorado	
	38 Possui algum tipo de deficiência/transstorno?	39 Se sim, qual tipo de deficiência/transstorno? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado		
Dados da Ocorrência	40 UF	41 Município de ocorrência	Código (IBGE)	
	42 Distrito			
	43 Bairro	44 Logradouro (rua, avenida, ...)	Código	
	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)	47 Geo campo 3	
	48 Geo campo 4	49 Ponto de Referência	50 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 4 - Ignorado	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)
	52 Local de ocorrência	01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústria/construção 09 - Outro 10 - Ignorado	53 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado	
54 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado				

SVS 03.06.2015

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros: _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Táticas <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Trabalho Infantil	57 Meio de agressão: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação	
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros: _____		
	59 Procedimento realizado: 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da agressão	60 Número de antecedentes: 1- Um <input type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(s) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	62 Sexo do provável autor da agressão: 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino <input type="checkbox"/> 3- Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>
	63 Suspeita de uso de álcool: 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4- 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado			
Encaminhamento	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede de Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho: <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
Dados fiscais	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT): <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX	
	69 Data de encaminhamento: _____		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante: _____ Vínculo/grau de parentesco: _____ (DDD) Telefone: _____			
Observações Adicionais: _____ _____ _____			
Disque-Saúde 0800 61 1997 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 190 Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100			
Profissional	Município/Unidade de Saúde: _____ Cód. da Unid. de Saúde/CNES: _____		
	Nome: _____ Função: _____	Assinatura: _____	
Violência Interpessoal/autoprovoçada Sim/não SVS 03.06.2015			

3) É realizado o encaminhamento destas ocorrências à Delegacia de Polícia local ou da Defesa da Mulher, à Guarda Civil Municipal e ao Ministério Público? Quantas ocorreram a partir de março de 2020 até a presente data?

Sim, a UPA encaminha as notificações de casos suspeitos e/ou confirmados para Vigilância Epidemiológica e para o CRAM (Centro de Referência de Atendimento à Mulher).

A representação criminal é a manifestação da vontade da vítima no sentido de autorizar que o suposto autor de violência seja processado criminalmente, quanto aos crimes de ação penal pública condicionada a representação.

Desde março de 2020 até o presente momento foram notificados e encaminhados a Vigilância Epidemiológica e ao CRAM 98 fichas de notificações de violência contra a mulher.

4) A mulher ao ser atendida pelo profissional, é indagada sobre motivo das lesões, informando-a de que as perguntas e o atendimento médico têm natureza confidencial?

Sim, a própria notificação possui um roteiro sistematizado específico de investigação que conduz o profissional de saúde durante a entrevista e todo processo durante o atendimento da vítima é acompanhado pelo profissional do serviço social preparado para realizar o acolhimento e os encaminhamentos necessários.

5) Se uma cópia do formulário é arquivada no prontuário da paciente. Existe sigilo das informações prestadas, visando garantir a privacidade das mulheres atendidas? Esse prontuário médico da paciente é tarjado, para indicar que aquela paciente já foi vítima de violência e que deve ser guardado o sigilo do mesmo?

O prontuário dos pacientes atendidos na UPA é encaminhado para o SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatísticas) Municipal com as anotações e informações registradas. Na UPA, não realiza sinalização específica deste prontuário pois o sigilo profissional deve ser mantido em todas situações de atendimentos conforme os Códigos de Ética Profissionais que estabelece a **PROIBIÇÃO** do profissional de saúde de revelar informações e documentos para pessoas que não estão diretamente envolvidas na prestação da assistência. Ainda, a Unidade segue em conformidade com a **PORTARIA GM/MS Nº 78, DE 18 DE JANEIRO DE 2021** - Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais, no âmbito da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 do qual destacamos:

"Art. 14-E. A ficha de notificação compulsória dos casos de violência do VIVA SINAN, bem como o prontuário médico, não devem, em nenhuma circunstância, ser utilizados como documento de comunicação nos casos de violência às autoridades policiais, sob risco pena de responsabilização administrativa, civil e penal. " (NR)

"Art. 14-F. Toda a comunicação externa deverá ser feita em meio seguro e devidamente assinado pela autoridade sanitária estadual.

Parágrafo único. A comunicação ocorrerá preferencialmente por meio de sistema eletrônico seguro e, no caso de execução por meio físico, o transporte da comunicação externa deverá ser pactuado localmente, garantindo sua segurança e sigilo. " (NR)

BEBEDOURO, 13 DE ABRIL DE 2022

Att,

Coordenação – UPA/BEBEDOURO